

Temaanalyse om senfølger og sundhedsvæsenets indsats

Kræftens Bekæmpelses Barometerundersøgelse



**Temaanalyse om senfølger og sundhedsvæsenets indsats
Kræftens Bekæmpelses Barometerundersøgelse**

Med data fra Kræftens Bekæmpelses Barometerundersøgelse 2019

Kræftens Bekæmpelse

Patient- & Pårørendestøtte
Strandboulevarden 49
2100 København Ø

Udarbejdet af:

Louise Vindslev Nielsen, sundhedsfaglig konsulent, lvn@cancer.dk
Malene Lindgaard Kloster, udviklingskonsulent, mlk@cancer.dk
Gitte Stentebjerg Petersen, specialkonsulent

Derudover takkes Jane Christensen (statistikker) for bidrag til proces og rapport.

Version 1

Versionsdato: 01. marts 2021

Udgivet af Kræftens Bekæmpelse marts 2021

Indhold

1. Sammenfatning og vurdering.....	4
2. Baggrund og formål.....	7
3. Metode.....	9
4. Resultater del 1: Hvordan patienter oplever senfølgeindsatsen på tværs af udvalgte patientkarakteristika.....	12
5. Resultater del 2: Faktorer, der har betydning for at få hjælp til senfølger.....	15
Bilag 1: Tabel 1-13 og tabel A-F	18
Bilag 2: Spørgsmål fra Barometerundersøgelsen anvendt i temaanalysen.....	27
Referencer	28

"Min krop kan ikke det samme. Bivirkninger begrænser en smule og jeg kan ikke komme til det samme energiniveau og udøve de samme sportslige ting. Desuden meget mere udmattet efter arbejde, sociale arrangementer etc. - det generer mig og giver mig en følelse af, at jeg ikke er stærk og måske ikke ville kunne modstå et tilbagefald."

1. Sammenfatning og vurdering

Denne temaanalyse handler om senfølger blandt kræftpatienter 2,5 år efter kræftdiagnosen.

Analysen er bygget op af to delanalyser, som hver har til formål at uddybe kræftpatienters svar fra Barometerundersøgelsen 2019 og dermed give mere viden om:

- Kræftpatienters behov for hjælp til senfølger og sundhedsvæsenets indsats på tværs af udvalgte patientkarakteristika (del 1)
- Faktorer og indsatser i sundhedsvæsenet, der spiller en rolle for om patienterne får hjælp til deres senfølger (del 2)

Nedenfor præsenteres temaanalysens væsentligste fund.

Patienter, der får hjælp fra pårørende i dagligdagen, klarer sig bedre på alle parametre

Første del af temaanalysen viser først og fremmest en klar sammenhæng mellem pårørendestøtte og senfølger, således at kræftpatienter, der har pårørende, der hjælper dem i hverdagen, svarer mere positivt på alle temaanalysens spørgsmål om senfølger. Patienter med pårørendestøtte angiver i højere grad, at de kender tegn på senfølger og tilbagefald, ved hvem de skal kontakte, oftere får talt med sundhedsprofessionelle om deres behov for hjælp og hyppigere får hjælp til deres behov. Færre af dem med pårørendestøtte angiver desuden gener, og færre har haft behov for hjælp til deres gener. Omvendt ses det, at dem, der ikke har pårørende til at hjælpe sig i dagligdagen, svarer væsentligt mere negativt og har dårlige oplevelser og ringere muligheder for at få afhjulpet deres gener. Pårørendestøtte er med andre ord den af de undersøgte baggrundsfaktorer (køn, alder, kræftsygdom, uddannelse og pårørendestøtte) med størst betydning for at komme godt igennem forløbet efter kræft uden væsentlige gener.

Yngre patienter og patienter med lang uddannelse kender i højere grad tegn på tilbagefald

Analysen viser en stor forskel i, hvilke kræftpatienter, der er klædt godt på til at være opmærksom på symptomer på, at kræftsygdommen vender tilbage, og det er især de yngre kræftpatienter mellem 30 og 49 år, samt patienter med lang uddannelse. Det er også særligt dem med lang uddannelse, der ved hvem de skal kontakte ved tegn på tilbagefald. Resultatet er væsentligt, idet utilstrækkelig viden om tegn på tilbagefald kan medføre social ulighed i, hvornår et tilbagefald opdages og i yderste konsekvens en højere dødelighed blandt gruppen af de kortest uddannede patienter. Det er derfor nødvendigt at systematisere og fokusere indsatsen med at informere alle kræftpatienter om dette for at undgå en social slagside i om et eventuelt tilbagefald opdages i tide.

Særligt brystkræftpatienter får hjælp til senfølger

Brystkræftpatienter skiller sig ud på flere af temaanalysens spørgsmål – de kender i højere grad tegn på senfølger og tilbagefald, ved hvem de skal kontakte ved symptomer, har en samtale med sundhedsprofessionelle om behov for hjælp til gener, får oftere et tilbud om hjælp og får oftere opfyldt deres behov for hjælp til fysiske gener. Samtidig ses det dog også, at brystkræftpatienterne er den diagnosegruppe, som angiver det største behov for hjælp til fysiske gener. Omvendt er der en tendens til, at særligt lunge-, urinvejs- og til dels prostatakræftpatienter, patienter med mave-tarmkræft i øvrigt samt patienter med lymfomer/kræft i bloddannende væv skiller sig negativt ud på flere af temaanalysens spørgsmål, fx ved at have gener, de ikke får vurderet eller ikke får hjælp til, eller at de ikke kender til tegn på senfølger og tilbagefald.

Stor forskel mellem yngre og ældre patienter i behovet for hjælp til gener

Når man ser på forskelle i behov for hjælp til gener, rapporterer de yngre kræftpatienter mellem 30 og 49 år i højere grad om behov for hjælp til afhjælpning eller lindring af gener, samtidig med at de oplever at have væsentligt flere gener, der fylder i dagligdagen end de ældre kræftpatienter. Dette kan der være flere forklaringer på; dels får yngre patienter oftere en mere aggressiv behandling end ældre kræftpatienter, og dels er der formentlig flere krav til de yngre patienters fysiske formåen i dagligdagen med job, familieliv og fritidsaktiviteter og forventningerne til hvad man skal kunne kan dermed være forskellige. Der ses dog også en større tendens til, at de yngre kræftpatienter har en samtale med en sundhedsprofessionel om deres behov for hjælp til gener, men der er ingen signifikant forskel på hvem, der får et tilbud om hjælp og på hvem, der får dækket deres behov.

Trods store forskelle i behov, ses der stort set ikke forskelle i hvem, der får hjælp

Temanalysen viser store forskelle i patienternes oplevede gener og behov for hjælp på tværs af køn, alder og uddannelse, men analyserne viser også, at der stort set ikke opleves forskelle i sundhedsvæsenets indsats med at afhjælpe gener efter en kræftsygdom. Kun enkelte kræftdiagnoser skiller sig positivt ud og angiver, at de oftere får et tilbud og får afhjulpet deres gener, mens gruppen uden pårørendestøtte som nævnt ligger lavere på alle parametre.

Behovsvurdering er den væsentligste faktor for at få et tilbud om hjælp til senfølger

Anden del af analysen viser, at den vigtigste indsats, sundhedsvæsenet kan gøre for at sikre, at patienterne får hjælp til deres gener, er at få vurderet patienternes behov for hjælp til gener. I 4 ud af 5 tilfælde får patienter, der har angivet behov for hjælp, også et tilbud, hvis de har haft en behovsafdækkende samtale med en sundhedsprofessionel.

Patienters symptomkendskab og navigation har også betydning for, om de får et tilbud

Analysen viser også, at patienters kendskab til tegn på senfølger og viden om hvem de skal kontakte i sig selv kan have en betydning for at få et tilbud om hjælp, selv hvis patienten ikke har fået vurderet sit behov hos en sundhedsprofessionel. Blandt patienter, som angiver behov for hjælp til fysiske gener, og som har kendskab til tegn på senfølger og/eller viden om, hvem de kan kontakte, får hver anden et tilbud om hjælp, mens dette kun er tilfældet for 30 % for dem, som angiver ikke at kende til symptomer og ikke ved, hvem de kan kontakte.

At få et tilbud om hjælp opfylder ikke altid patienternes behov

Resultaterne belyser også en anden problemstilling i forhold til senfølgeindsatsen. For selvom det er væsentligt, at patienter får afdækket deres behov og får et tilbud om hjælp, betyder det ikke nødvendigvis, at der findes et relevant tilbud, der kan hjælpe patienten – i halvdelen af tilfældene, hvor patienter med behov får et tilbud, afhjælper tilbuddet ikke patienternes behov. Eksisterende tilbud kan være utilstrækkelige til den givne problemstilling eller også er visitation til tilbud ikke altid god nok, så tilbuddet ikke i tilstrækkelig grad matcher patientens behov.

Anbefalinger

Der er altså endnu et stykke vej før alle patienter oplever at få den rette hjælp i sundhedsvæsenet til senfølger efter et kræftforløb. Hjælp til at håndtere og lindre senfølger kan dog betyde en væsentlig forbedring af livskvaliteten blandt kræftoverlevende og bør derfor prioriteres højt og organiseres på en måde, så alle oplever at få den rette hjælp, når de oplever behov. For at sikre dette, peger temarapporten på en række forhold, der bør forbedres:

- 1) Alle indsatser bør **systematiseres**, dels så det ikke bliver patientens eget ansvar at få hjælp, dels for at sikre, at visse grupper som fx personer med kort uddannelse eller ældre får relevant information og dels for at dem med behov, fx yngre kræftpatienter, kan få et

tilbud om hjælp. Særligt behovsvurderingen, som i denne rapport ses at have størst betydning for at få et tilbud, bør gennemføres hos alle kræftpatienter. Derudover bør alle patienter informeres om tegn på senfølger og tilbagefald samt hvor de kan henvende sig ved symptomer – ligesom det er foreskrevet i Sundhedsstyrelsens anbefalinger⁵.

- 2) Det bør sikres, at patienter uden mulighed for hjælp og støtte fra pårørende i dagligdagen har **samme muligheder** i sundhedsvæsenet for hjælp til gener, eksempelvis ved screening af hvem, der har pårørende tæt på, og hvem der ikke har og på baggrund af dette tilbyde en ekstra, målrettet indsats for dem, der ikke har.
- 3) Patienter, som oplever gener og har behov for hjælp, skal **henvises** til relevante tilbud, og det skal sikres, at de forløb, patienterne tilbydes, dækker de behov, patienten har. Der bør samtidig være fokus på at udvikle nye, relevante tilbud, så der vil være mulighed for at afhjælpe flere forskellige typer senfølger.
- 4) Derudover bør patienten **understøttes** i hvordan denne bedst muligt kan leve sit liv – eksempelvis ved at tilbyde relevante hjælpemidler, tilpasse arbejdsplads og –tider, psykisk hjælp til strategier i forhold til coping af den nye situation mm.

Læs mere om Kræftens Bekæmpelses arbejde, øvrige anbefalinger og mål på senfølgeområdet i "Helbredt – men ikke rask"⁶

2. Baggrund og formål

Denne temaanalyse handler om senfølger blandt kræftpatienter. Fokus er særligt på, hvordan kræftpatienter oplever sundhedsvæsenets indsats i forhold til senfølger 2,5 år efter kræftdiagnosen. Desuden undersøges det hvilke forhold, der spiller ind på, om patienterne får hjælp til at afhjælpe eller lindre deres senfølger.

Analysen er baseret på data fra Kræftens Bekæmpelses Barometerundersøgelse fra 2019, som er en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse blandt kræftpatienter med fokus på kræftpatienters behov og oplevelser i opfølgings- og efterforløbet⁷.

Senfølger blandt kræftpatienter

På grund af fremskridt inden for kræftbehandling er kræftpatienters overlevelse forbedret gennem de sidste 50 år. Aktuelt kan henholdsvis 66 % af nydiagnosticerede mandlige kræftpatienter og 68 % af de kvindelige kræftpatienter forvente at leve mere end 5 år efter de har fået en kræftdiagnose¹. Men antallet af nye kræfttilfælde er også stigende. Det gør, at det samlede antal kræftoverlevende i Danmark vokser. Der er cirka 300.000 kræftoverlevende i Danmark i dag².

Forbedret behandling og længere overlevelse medfører dog desværre ofte konsekvenser for patienterne i form af gener efter sygdom og/eller behandling. Over halvdelen af kræftoverlevende oplever en eller flere senfølger². Begrebet *senfølger* anvendes om symptomer, helbredsproblemer og funktionssvigt, som er en følge af kræftsygdommen eller -behandlingen². Senfølger kan opstå umiddelbart i forbindelse med selve kræftbehandlingen, hvor organernes funktion påvirkes af kirurgi, strålebehandling eller kemoterapi. Dog kan senfølger også vise sig flere år efter behandlingen. Nogle oplever, at senfølgerne er forbigående, mens andre oplever langvarige og ofte livslange senfølger.

Senfølger dækker over en bred vifte af både fysiske og psykiske symptomer. Det kan være kroniske smerter, lymfødeme, kognitive forandringer som nedsat hukommelse og træthed, men senfølgerne kan også være specifikke for de organer, hvor kræftsygdommen har siddet. Patienter behandlet for kræft i bækkenorganerne oplever fx ofte senfølger knyttet til mave-/tarmfunktionen som kronisk diarré eller afføringsinkontinens, hvilket kan være stærkt socialt invaliderende. Seksuelle problemer som impotens, manglende lyst, tørre slimhinder eller smerter ved samleje er ligeledes hyppige blandt patienter, der er behandlet i bækkenorganerne. At gennemgå et kræftforløb opleves for de fleste som en stor psykisk belastning, og frygten for at kræften skal komme tilbage kan være en byrde i årevis efter kræftsygdommen. Disse psykiske reaktioner på at have haft kræft kan også manifestere sig som senfølger, og mange tidligere kræftpatienter dør med psykiske følger som depression, angst og frygt for tilbagefald³.

Både de organspecifikke og generelle senfølger kan influere på det hverdagsliv, patienterne kendte til, før de fik kræft. Patienterne har måske ikke længere funktion eller energi til de ting, de plejer, og på den måde har senfølger ofte også en række sociale følger. Samtidig kan senfølger gøre det sværere for kræftpatienter at vende tilbage til arbejdsmarkedet, hvilket ikke kun kan være et økonomisk tab for den enkelte patient, men også for samfundet.

Senfølger går altså ud over livskvaliteten. Barometerundersøgelsen fra 2019 viser, at 58 % af kræftpatienter oplever udfordringer/gener efter kræftsygdommen, som fylder meget for dem i hverdagen 2,5 år efter de fik diagnosen. Heraf er de hyppigste gener træthed (21 %),

angst/bekymringer (21 %) og seksuelle problemer (16 %). Omkring hver tredje kræftpatient svarer, at de har haft et behov for hjælp til at håndtere fysiske og/eller psykiske udfordringer eller gener. Alligevel er der kun ca. 20 %, der angiver at have fået hjælp til at håndtere senfølger, mens 11 % har haft et behov for hjælp, som de ikke har fået opfyldt⁷.

En del af de kræftpatienter, som angiver at få hjælp til deres senfølger, oplever, at hjælpen ikke dækker deres behov. Det gælder for 59 % af patienterne, der fik hjælp til fysiske senfølger og 67 % af dem, der fik hjælp til psykiske senfølger. Samtidig angiver størstedelen af patienterne, at de sundhedsprofessionelle ikke taler med dem om deres eventuelle behov for hjælp til at håndtere senfølger. 36 % angiver, at de på et tidspunkt har talt med en sundhedsprofessionel på sygehuset om behovet for afhjælpning/lindring af fysiske udfordringer/gener, mens kun hver fjerde har haft en samtale om psykiske udfordringer/gener⁷.

Udfordringer på senfølgeområdet og sundhedsvæsenets rolle

Der er altså endnu ikke tilstrækkeligt fokus på senfølger i opfølgningen i sundhedsvæsenet, selvom hjælp til at håndtere og lindre senfølger kan forbedre livskvaliteten blandt kræftoverlevende^{3,4}. Alle kræftpatienter skal have lavet en behovsvurdering og udleveret en skriftlig, individuel opfølgningsplan senest ved afslutning af behandlingen på sygehuset. Denne skal også omfatte opsporing og håndtering af senfølger⁵. Alligevel oplever mange patienter, at behovsvurderingen ikke er fuldt implementeret⁴. F.eks. viser Barometerundersøgelsen fra 2019, at mange patienter ikke tilstrækkeligt kender symptomer på senfølger (48 %), og mange ved heller ikke, hvem de skal kontakte ved tegn på senfølger (29 %)⁷. Dette til trods for, at det i Sundhedsstyrelsens revision af kræftpakkeforløb for fagfolk er beskrevet, at kræftpatienter, ved udarbejdelse af den individuelle plan for opfølgning, skal informeres om tegn på senfølger samt hvor de skal henvende sig ved behov⁵. I den forbindelse kan det også være en udfordring, hvis sundhedsprofessionelle i almen praksis, på hospitaler og i kommuner mangler viden om senfølger og kompetencer til behandling heraf samt henvisningsmuligheder til relevante og specialiserede tilbud.

Formål

Formålet med temaanalysen er:

- **FORMÅL 1:** At belyse hvordan patienter oplever indsatsen i forhold til senfølger 2,5 år efter kræftdiagnosen på tværs af udvalgte patientkarakteristika.
- **FORMÅL 2:** At belyse hvilke faktorer i sundhedsvæsenet, der spiller en rolle for, om kræftpatienter får hjælp til at håndtere/lindre senfølger efter kræftsygdom.

3. Metode

Temaanalysen om senfølger er en uddybende analyse af udvalgte spørgsmål fra Barometerundersøgelsen 2019, der omhandler kræftpatienters behov og oplevelser i opfølgings- og efterforløbet. 3.153 personer deltog (svarprocent 73 %).

Om Barometerundersøgelsen

Barometerundersøgelsen er Kræftens Bekæmpelses tilbagevendende undersøgelse af kræftpatienters behov og oplevelser i det samlede kræftforløb. Undersøgelsen er en national populationsbaseret spørgeskemaundersøgelse, hvor personer, som i en given periode for første gang er blevet diagnosticeret med kræft, inviteres til at deltage.

Barometerundersøgelsen er todelt, og patienterne modtager således et spørgeskema tæt på diagnostetidspunktet og følges op med et nyt spørgeskema ca. 2,5 år efter kræftdiagnosen.

5.389 kræftpatienter besvarede i 2017 første del af undersøgelsen 4-7 måneder efter de fik kræftdiagnosen (svarprocent 52 %)⁶. I 2019 var 4.340 af deltagerne stadig i live og blev inviteret til at deltage i anden del af undersøgelsen. Heraf har 3.153 patienter i 1. halvår af 2019 svaret på det opfølgende spørgeskema (svarprocent 73 %). For mere information om Barometerundersøgelsens metode, datagrundlag og resultater henvises til hovedrapporten⁷.

I temaanalysen indgår i alt 13 spørgsmål vedrørende indsatsen omkring oplevede gener/udfordringer 2,5 år efter diagnosen. Spørgsmålene er oplyst i bilag 2. De 13 spørgsmåls svarkategorier er dikotomiseret således, at de optimale oplevelser er sammenlagt (f.eks. i høj grad/i nogen grad) og de ikke optimale oplevelser er sammenlagt (f.eks. i mindre grad/slet ikke). I spørgsmål hvor det var muligt at svare "ikke relevant" eller "har ikke haft behov", er disse svar ekskluderet fra opgørelsen. Dikotomiseringerne er foretaget på baggrund af indledende analyser, hvor der er testet flere forskellige opdelinger for at opnå den mest optimale kategorisering.

METODE TIL AT UNDERSØGE FORMÅL 1:

For at belyse temaanalysens første formål er der foretaget deskriptive analyser af alle 13 spørgsmål, og for hvert spørgsmål er det belyst, hvordan patienternes oplevelser hænger sammen med udvalgte baggrundsvariable.

De deskriptive resultater er analyseret i forhold til baggrundsoplysninger om køn, aldersgruppe (tre grupper), kræftsygdom, uddannelseslængde samt pårørendestøtte. Herudover er spørgsmålet om oplevede gener (spørgsmål 1) også belyst i forhold til den type behandling, patienten havde modtaget i op til 7 måneder efter kræftdiagnosen samt tilknytning til arbejdsmarkedet i 2019.

Oplysninger om køn, alder, kræftsygdom og uddannelse stammer fra registre på det tidspunkt, patienten fik diagnosticeret kræft (2016), mens oplysninger om behandling, pårørendestøtte, og tilknytning til arbejdsmarkedet er rapporteret af patienterne selv i Barometerundersøgelserne 2017 og 2019.

Variablen pårørendestøtte er sammensat ud fra fire dimensioner, hvor patienten har angivet, om de har familie/venner/netværk, der hjælper dem, hvis de har behov, i forhold til:

- ✓ At tale med om hvordan du har det/din sygdom

- ✓ Praktisk hjælp i hjemmet
- ✓ Hjælp i forbindelse med sygdom/behandling
- ✓ At få viden om sygdom/muligheder/rettigheder

Variablen er derefter opdelt i to kategorier:

- (1) Har for alle fire dimensioner pårørende/netværk, der hjælper dem, hvis de har brug for hjælp eller har ikke behov for pårørendestøtte
- (2) Har for én eller flere dimensioner ikke pårørende/netværk, der hjælper dem, hvis de har brug for det.

Forskellene mellem grupper af patienter er analyseret ved et chi²-test. Analyserne er foretaget med et signifikansniveau på 5 %, hvilket betyder, at en p-værdi over 0,05 indikerer, at der ikke er signifikant forskel mellem grupperne, mens en p-værdi under 0,05 indikerer en signifikant forskel. Signifikante resultater er markeret med fed.

Herudover er associationerne undersøgt ved multiple logistiske regression i justerede modeller, hvor der er korrigeret for køn, aldersgruppe, kræftsygdom, uddannelse og pårørendestøtte. I tabellerne er odds ratio-værdier (OR) for de justerede modeller præsenteret sammen med konfidensintervaller og p-værdier.

METODE TIL AT UNDERSØGE FORMÅL 2:

Formål 2 er belyst ved en deskriptiv eksplorativ analyse, hvor associationen mellem flere forskellige variable er undersøgt i krydstabeller med tilhørende chi²-test.

Gennem analyserne ønskes det på et empirisk grundlag at undersøge, hvordan forskellige faktorer i sundhedsvæsenet spiller en rolle for, om kræftpatienter får hjælp til at håndtere eller lindre henholdsvis fysiske og psykiske senfølger efter en kræftsygdom.

Vi har udvalgt spørgsmål inden for følgende tre forhold, og det undersøges, om disse har betydning for sundhedsvæsenets indsats i forhold til, at de patienter, der oplever gener eller udfordringer, kan få den rette hjælp og støtte:

- **Behovsvurdering:** Om patienten angiver at have haft en samtale om deres behov for hjælp og støtte med en sundhedsprofessionel
- **Symptomkendskab:** Om patienten ved hvilke symptomer, der kan være tegn på senfølger
- **Navigation:** Om patienten ved hvem de kan kontakte, hvis de oplever tegn på senfølger

Tre analyser

Analyserne er opdelt i hjælp til både fysiske og psykiske senfølger og omfatter de spørgsmål og associationer, der er angivet i nedenstående tabeller (analyse 1-3). Analyserne består af i alt fem krydstabuleringer for henholdsvis fysiske og psykiske senfølger.

I analyse 1 undersøges de deskriptive associationer mellem de enkelte spørgsmål og det at have fået et tilbud om hjælp. Der er foretaget i alt seks krydstabuleringer, tre for henholdsvis fysiske og psykiske senfølger.

Analyse 1: Indsatser af betydning for identifikation af udfordringer/gener	Association til:	Test
<ul style="list-style-type: none"> • Kendskab til symptomer, der kan være tegn på senfølger (symptomkendskab) • Viden om, hvem man kan kontakte (navigation) • Har man haft en samtale med en sundhedsprofessionel om behovet for hjælp til fysiske eller psykiske udfordringer/gener (behovsvurdering) 	Har fået tilbud om hjælp til fysiske eller psykiske udfordringer/gener	Chi2-test

I analyse 2 er de tre indsatser fra analyse 1 kombineret og ud fra patienternes svar er dannet nye grupperinger for at analysere, om en bestemt kombination af de tre indsatser har betydning for, om patienten i sidste ende modtager et tilbud. De i alt otte kombinationsmuligheder på de tre variable er reduceret til fire grupper:

- Gruppe 1 afspejler patienter, der for alle tre variable har angivet et positivt svar.
- Gruppe 2 er patienter, der har haft en samtale om deres behov, men som enten ikke kender til symptomer på senfølger og/eller ikke ved hvem de skal kontakte.
- Gruppe 3 er patienter, der *ikke* har haft en samtale om deres behov, men som kender tegn på senfølger og/eller ved hvem de kan kontakte.
- Gruppe 4 er patienter, der hverken kender tegnene på senfølger, ved hvem de skal kontakte eller har talt med en sundhedsprofessionel om deres behov.

Der er dannet en ny variabel for hver af de fire grupperinger, som er undersøgt for sammenhængen med, om man har fået hjælp til henholdsvis fysiske og psykiske udfordringer/gener.

Analyse 2: Indsatser af betydning for identifikation af udfordringer/gener	Association til:	Test
<p>Gruppe 1: Behovsvurdering (+), symptomkendskab (+), navigation (+)</p> <p>Gruppe 2: Behovsvurdering (+), symptomkendskab (+/-), navigation (+/-)</p> <p>Gruppe 3: Behovsvurdering (-), Symptomkendskab (+/-), navigation (+/-)</p> <p>Gruppe 4: Behovsvurdering (-), symptomkendskab (-), navigation (-)</p>	Har du fået hjælp til fysiske eller psykiske udfordringer eller senfølger	Chi2-test

I analyse 3 undersøges associationerne mellem det at have fået et tilbud om hjælp og at have fået opfyldt sit behov for hjælp. Dette er undersøgt for både fysiske og psykiske senfølger.

Analyse 3: Betydningen af at have fået et tilbud om hjælp	Association til:	Test
<ul style="list-style-type: none"> • Har du fået et tilbud om hjælp til fysiske eller psykiske udfordringer/gener 	Har du fået den hjælp, <u>du havde behov for</u> i forhold til fysiske eller psykiske udfordringer/gener	Chi2-test

4. Resultater del 1: Hvordan patienter oplever senfølgeindsatsen på tværs af udvalgte patientkarakteristika

I dette afsnit præsenteres resultaterne for første del af analysen, hvor det undersøges, hvad der karakteriserer de patienter, som oplever gener/udfordringer 2,5 år efter diagnosen samt hvilke patienter, der oplever at få hjælp til deres gener.

Oplevede gener

En større andel af de yngre kræftpatienter har gener, der fylder i hverdagen sammenlignet med de ældre kræftpatienter (77 % blandt de 30-49 årige vs. 47 % blandt de 70-99 årige). Ligeledes oplever flere kvinder end mænd gener (63 % vs. 53 %), og det samme gør sig gældende for en stor gruppe patienter med brystkræft og mave-/tarmkræft i øvrigt (66 % og 69 %) i forhold til øvrige diagnosegrupper (tabel 1). Pensionister oplever i mindre grad gener i forhold til personer i arbejde samt personer, som står uden for arbejdsmarkedet fx pga. sygdom (54 % vs. 70 % og 85 %). Endelig er der en forskel i forekomsten af gener 2,5 år efter diagnosen blandt de patienter, der har pårørende til at hjælpe sig i dagligheden, sammenlignet med dem, der ikke har: 68 % af patienter uden pårørendestøtte har gener vs. 56 % af patienterne med pårørendestøtte (tabel 1).

Behov for hjælp til oplevede gener

Flere af de 30-49 årige angiver at have behov for hjælp til at lindre eller afhjælpe fysiske og psykiske udfordringer/gener (henholdsvis 53 % og 51 %) i forhold til de 70-99 årige (henholdsvis 18 % og 14 %) (tabel 8 og tabel 9). I forhold til tilknytning til arbejdsmarkedet ses det, at pensionister i mindre grad oplever behov for hjælp (20-23 %), hvorimod særligt personer, der står uden for arbejdsmarkedet, angiver at have behov for hjælp (henholdsvis 57 % og 65 % for fysiske og psykiske gener, mens andelen for personer i arbejde er henholdsvis 39 % og 38 %). For psykiske senfølger er der en signifikant forskel mellem kønnene, idet flere kvinder end mænd angiver at have et behov for hjælp til lindring eller afhjælpning af disse (35 % vs. 19 %) (tabel 9). Også en større andel kvinder angiver behov for hjælp til fysiske gener end mænd (34 % vs. 26 %), men denne forskel har udgangspunkt i kræftdiagnosen og den deraf følgende behandling, da der ikke er forskel kønnene imellem, når der justeres for øvrige faktorer (tabel 8). Den største forskel ses dog mellem patienter, der har pårørende til at hjælpe sig i hverdagen, og patienter, der ikke har. Blandt patienter uden pårørende, der hjælper i hverdagen, har henholdsvis 44 % og 48 % behov for hjælp til fysiske og psykiske gener, hvor kun 24 % og 19 % af patienter med pårørende, der hjælper i hverdagen, angiver behov for dette (tabel 8 og tabel 9).

Samtale om behov for hjælp til oplevede gener

Flere yngre patienter angiver, at de har talt med en sundhedsprofessionel om de behov, de havde for hjælp til fysiske og psykiske gener sammenlignet med den ældste aldersgruppe (51 % og 43 % vs. 24 % og 14 %) (tabel 6 og tabel 7). Flere patienter med brystkræft, endetarmskræft, mave-/tarmkræft i øvrigt, kræft i kvindelige kønsorganer og kræft i øvrigt har haft en samtale om behov for hjælp til afhjælpning/lindring af fysiske og psykiske senfølger i forhold til øvrige diagnosegrupper. Også flere prostata- og hoved-/halskræftpatienter angiver at have haft en samtale om behov for hjælp til fysiske gener, men ikke til psykiske gener. Endelig ses igen en væsentlig forskel mellem patienter med pårørende, der hjælper i hverdagen, og patienter uden pårørende på 28 og 39 % vs. 22 og 32 % (tabel 6 og tabel 7).

Modtaget hjælp til oplevede gener

Blandt de patienter, der oplever et behov for hjælp og støtte til gener, findes der stort set ingen signifikante forskelle i hvem, der modtager hjælp og får opfyldt deres behov. Umiddelbart ser det ud til, at flere i aldersgruppen 30-49 år modtager et tilbud om hjælp til gener, men forskellen er ikke signifikant (tabel 10 og tabel 11). Ser man på, om de oplever at have fået dækket deres behov, genfindes denne forskel heller ikke (tabel 12 og 13). Vedrørende fysiske gener ses der dog forskelle mellem visse kræftsygdomme. Patienter med brystkræft, endetarmskræft, mave-/tarmkræft i øvrigt, kræft i kvindelige kønsorganer og hoved-/halskræft oplever i højere grad at få et tilbud om hjælp (tabel 10) og at få den hjælp, de har behov for til afhjælpning/lindring af deres gener i forhold til de øvrige diagnosegrupper (tabel 12). Også flere patienter med prostatakræft, modermærkekræft og kræft i øvrigt oplever at få et tilbud, men der ses ikke nogen signifikant forskel i forhold til om hjælpen er tilstrækkelig og afhjælper deres gener. For de psykiske gener ses der ikke nogen forskel i tilbud om hjælp og behovsopfyldelse (tabel 11 og tabel 13). Endnu en gang er det pårørendestøtte, som er den væsentligste faktor i forhold til at få et tilbud og at få den hjælp, man har behov for. Henholdsvis 70 % og 73 % af patienter med pårørende, der hjælper i hverdagen, angiver at have fået hjælp til psykiske eller fysiske gener vs. 51 % og 53 % uden pårørendestøtte i hverdagen (tabel 10 og tabel 11). Samtidig får 40 % og 47 % af patienter med pårørendestøtte den hjælp, de har behov for vs. 26 % og 33 % uden pårørendestøtte i hverdagen (tabel 12 og tabel 13).

Tegn på senfølger og tilbagefald

Analyserne viser tydeligt, at de yngre patienter i højere grad ved, hvilke tegn på henholdsvis senfølger og tilbagefald, de skal være opmærksomme på (tabel 2 og tabel 4). Blandt de 30-49 årige ved 58 % i høj eller nogen grad, hvilke tegn de skal være opmærksomme på i forhold til senfølger, og 78 % kender symptomerne på tilbagefald. Andelene blandt de 70-99 årige er 43 % for senfølger og 54 % for tegn på tilbagefald. Der ses desuden en meget klar uddannelsesgradient i forhold til kendskab til tegn på tilbagefald – jo længere uddannelse patienterne har, i jo højere grad kender de til tegn på tilbagefald (tabel 4). Denne forskel ses også ved kendskab til tegn på senfølger, men er ikke signifikant i den justerede regressionsmodel (tabel 2). Hvad angår kræftdiagnose ses der igen en forskel mellem visse grupper. Patienter med brystkræft, modermærkekræft og lymfomer/kræft i bloddannende væv kender i højere grad end andre grupper til tegn på både tilbagefald og senfølger. Derudover kender flere patienter med prostatakræft, hoved-/halskræft og kræft i øvrigt tegnene på senfølger, men skiller sig ikke ud i forhold til at kende tegn på tilbagefald. Samtidig ses der for begge spørgsmål en tendens til, at lunge- og urinvejskræftpatienter skiller sig ud i negativ retning – resultatet for disse er dog insignifikant. Pårørendestøtte i hverdagen har også her en betydning for patientens kendskab til både tegn på senfølger og tilbagefald. Henholdsvis 57 % og 70 % af patienter med hjælp i hverdagen fra pårørende kender til tegn på senfølger og tilbagefald, mens det samme gør sig gældende for henholdsvis 42 % og 56 % af patienter uden pårørendestøtte (tabel 2 og tabel 4).

Viden om hvem man kan kontakte ved tegn på senfølger eller tilbagefald

I forhold til viden om, hvem patienterne kan kontakte, hvis de oplever tegn på senfølger, er tendenserne ikke helt lige så klare hverken i forhold til kræftsygdom eller alder. Kun de 50-69 årige og patienter med brystkræft skiller sig ud, idet de i højere grad ved, hvem de skal kontakte, hvis de oplever tegn på senfølger (tabel 3). Igen er det pårørendestøtte, som har størst betydning for om patienterne er klar over, hvor de skal henvende sig. 77 % af patienter med pårørendestøtte er klar over dette, mens det samme gør sig gældende for kun 60 % uden pårørendestøtte (tabel 3). Ved tegn på tilbagefald er der igen en tendens til, at det er de yngste kræftpatienter som ved hvilke symptomer, der kan være tegn på dette, men forskellen er ikke

signifikant, når der justeres for andre faktorer (tabel 5). Dog skiller patienter med brystkræft, modermærkekræft, lymfomer/kræft i bloddannende væv og kræft i kvindelige kønsorganer sig positivt ud i forhold til de andre grupper. Der ses også en uddannelsesgradient, idet patienter med længere uddannelse i højere grad ved hvem de kan kontakte ved tegn på tilbagefald, fra henholdsvis 86 % og 93 % mellem de yderligste grupper. Endelig ses der igen forskel på patienter med og uden hjælp fra pårørende i hverdagen – forskellen er på 10 procentpoint (94 % vs. 84 %) (tabel 5).

5. Resultater del 2: Faktorer, der har betydning for at få hjælp til senfølger

Denne del af analysen undersøger, hvilke faktorer, der kan have betydning for, at nogle patienter får et tilbud om hjælp til senfølger efter kræftsygdom og -behandling, mens andre ikke gør. Samtidig undersøges det, om de patienter, der får et tilbud, også får opfyldt deres behov for hjælp.

Sammenhæng mellem behovsvurdering og at få et tilbud om hjælp

Resultaterne viser en klar sammenhæng mellem at have talt med en sundhedsprofessionel om sine behov og at få et tilbud om hjælp. Blandt patienter, der har haft behov for hjælp til fysiske senfølger, angiver 45 % at have talt med en sundhedsprofessionel om deres behov. Når man ser på, hvor mange der får et tilbud om hjælp, ses det, at det at tale med en sundhedsprofessionel om sit behov i 83 % af tilfældene fører til, at man får et tilbud om hjælp, mens det kun gælder 41 % af dem, der ikke har talt med en sundhedsprofessionel (tabel A). Samme resultat ses for psykiske senfølger, hvor 35 % har talt med en sundhedsprofessionel om deres behov (tabel D). Af den gruppe, der både har haft behov for hjælp og talt med en sundhedsprofessionel, får 83 % et tilbud om hjælp til at afhjælpe deres psykiske senfølger, mens det gælder 49 % af dem, der ikke har talt med en sundhedsprofessionel.

Sammenhæng mellem viden om hvem man kan kontakte og det at få et tilbud om hjælp

Resultaterne viser en sammenhæng mellem viden om, hvem man kan kontakte ved tegn på senfølger, og at få et tilbud om hjælp. 29 % af dem, der har behov for hjælp til fysiske senfølger, ved hvem de kan kontakte ved tegn på senfølger (tabel A), mens det gælder 25 % med brug for hjælp til psykiske udfordringer (tabel D). Af disse patienter får 73 % og 67 % et tilbud om hjælp til at håndtere henholdsvis fysiske og psykiske udfordringer/gener. Modsat ender kun knap halvdelen af de patienter, der ikke ved, hvem de skal kontakte, med at få et tilbud om hjælp. 38 % og 37 % med behov for hjælp til henholdsvis fysiske og psykiske udfordringer ved ikke, hvem de skal kontakte, og 49 % og 46 % får et tilbud om hjælp til at håndtere deres udfordringer.

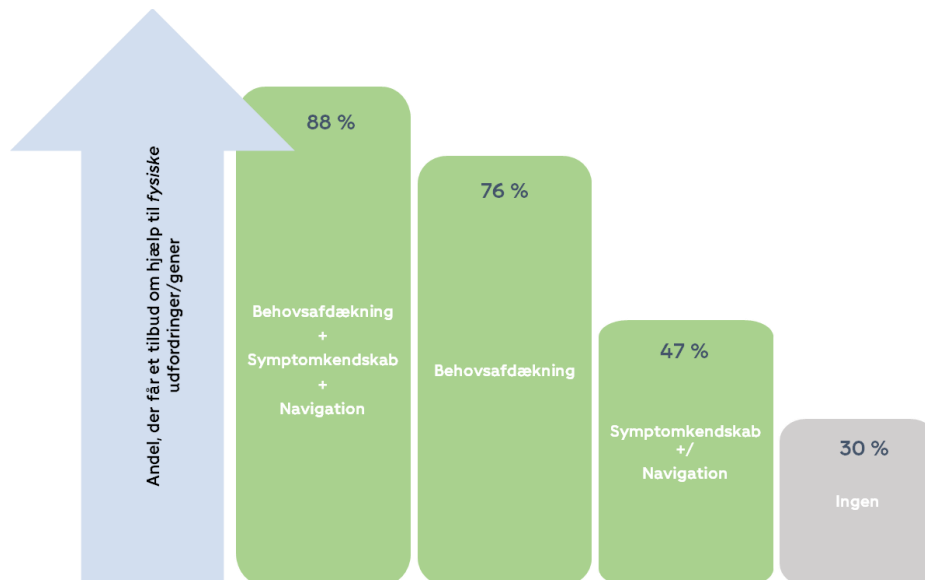
Kombineret betydning af behovsvurdering, symptomkendskab og navigation i forhold til at få et tilbud om hjælp til fysiske eller psykiske udfordringer/gener

Hvis man ser på tværs af variablene *symptomkendskab*, *navigation* og *behovsvurdering* (tabel B), viser resultaterne, at der blandt patienter med behov for hjælp til fysiske senfølger, som *både* har kendskab til senfølger, ved hvem de kan kontakte og får talt med en sundhedsprofessionel om deres behov, er 88 %, der modtager et tilbud om hjælp. Hvis patienten ikke kender til symptomer på senfølger og/eller ved, hvem de kan kontakte, men *har* haft en samtale om deres behov, får 76 % et tilbud om hjælp. Blandt patienter, der ikke får afdækket deres behov, men kender til symptomer og til hvem, man kan kontakte ved tegn på senfølger, får væsentligt færre et tilbud om hjælp (47 %). Endelig ses det, at patienter, som hverken får afdækket deres behov, har kendskab til symptomer på senfølger eller ved, hvem man kan kontakte, kun i 30 % af tilfældene får et tilbud om hjælp til fysiske gener/udfordringer.

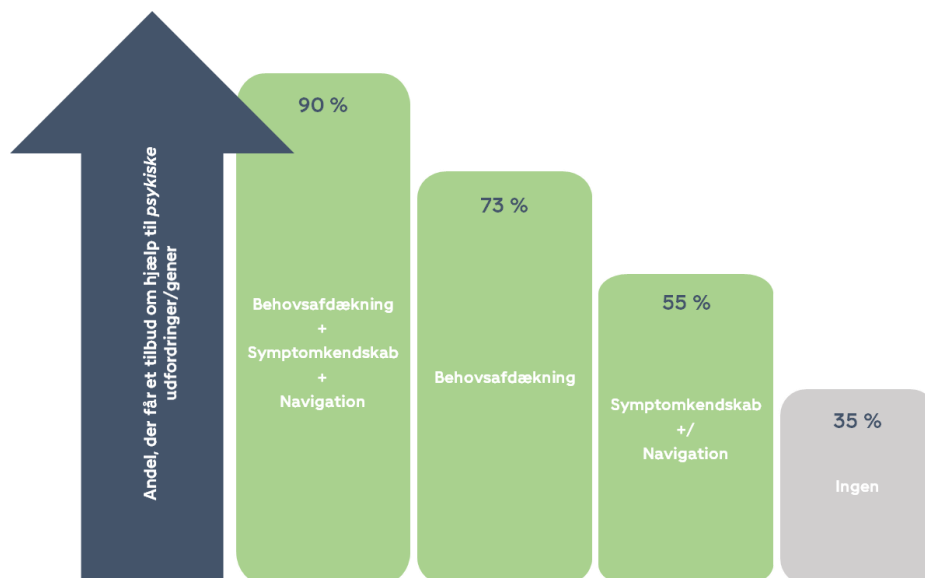
For patienter med behov for hjælp til psykiske senfølger, ses samme resultat på tværs af behovsvurdering, symptomkendskab og navigation (tabel E). Blandt de patienter, der både oplever at få en behovsvurdering, har symptomkendskab og ved, hvem de kan kontakte, får 90 % et tilbud om hjælp. 73 % af patienter, der får afdækket deres behov, men ikke kender til symptomer på senfølger eller ved, hvem de kan kontakte, får et tilbud om hjælp. 55 % af patienter, som ikke får afdækket deres behov, men som kender til symptomer og til hvem, de kan kontakte ved tegn på senfølger, får et tilbud om hjælp, mens kun 35 %, der ikke får

afdækket deres behov, har symptomkendskab eller kender til hvem man kan kontakte, får et tilbud om hjælp. Resultaterne er afbilledet i figur 1 og figur 2 nedenfor:

Figur 1: Andel, der får et tilbud om hjælp til fysiske udfordringer/gener, afhængigt af behovsvurdering, symptomkendskab og navigation



Figur 2: Andel, der får et tilbud om hjælp til psykiske udfordringer/gener, afhængigt af behovsvurdering, symptomkendskab og navigation



Sammenhæng mellem at få et tilbud og at få opfyldt sit behov for hjælp

I analyserne i tabel C og F undersøges sammenhængen mellem at få et tilbud om hjælp og få opfyldt sit behov for hjælp. Blandt dem, der får et tilbud om hjælp, får lidt mere end halvdelen opfyldt deres behov for hjælp til henholdsvis fysiske og psykiske senfølger (58 % og 52 %). Alligevel får 42 % og 48 % fortsat ikke opfyldt deres behov for hjælp til henholdsvis fysiske og psykiske senfølger, selvom de har fået et tilbud om hjælp.

"Jeg går med en konstant angst for at dø fra min mand og børn. Med alle de andre frustrationer i forhold til job, økonomi, livskvalitet og selvbillede, er det svært at bevare optimismen i perioder."

"Træthed fylder rigtig meget. Kan ikke hænge sammen ved den mindste træthed. Desværre er jeg træt hele tiden. Venter på at det går over igen, men efter 2 år orker jeg det ikke længere."

"Det værste er mine seksuelle problemer, som jeg var blevet lovet ville blive godt igen. På trods af mange tiltag fra sexologisk klinik har det ikke hjulpet."

"Jeg tror aldrig, man bliver den samme igen efter en cancerdiagnose. Hvornår kommer den igen? Tanken, man ikke kan undgå."

Bilag 1: Tabel 1-13 og tabel A-F

Tabel 1: Du bedes angive op til tre gener/følger, der fylder mest for dig i din hverdag/dagligdag. Andel, der har angivet én eller flere gener

	Svarkategorier		P-værdi (chi2)	Indbyrdes justeret OR for "ja"	P-værdi
	Ja	Nej/ikke oplyst			
Total % (n)	58,2	41,8			
Køn			<0,0001		0,001
Mænd	53,3	46,7		0,66 (0,52;0,84)	
Kvinder	63,0	37,1		1 (ref.)	
Alder ved diagnose			<0,0001		<0,0001
30-49 år	77,3	22,7		1 (ref.)	
50-69 år	63,4	36,6		0,62 (0,43;0,89)	
70-99 år	46,6	53,4		0,43 (0,29;0,66)	
Kræftsygdom			<0,0001		<0,0001
Brystkræft	66,4	33,6		0,86 (0,61;1,23)	
Prostatakræft	57,1	42,9		1,72 (1,21;2,45)	
Tyktarmskræft	52,6	47,4		1 (ref.)	
Kræft i lunge/bronkie	53,8	46,2		1,04 (0,64;1,69)	
Modermærkekræft	42,1	57,9		0,56 (0,39;0,82)	
Endetarmskræft	54,8	45,2		1,20 (0,78;1,84)	
Lymfomer/Kræft i bloddannende væv	58,1	42,0		1,35 (0,88;2,09)	
Mave-/tarmkræft i øvrigt	69,0	31,0		2,18 (1,28;3,71)	
Urinsvejskræft	50,4	49,7		1,13 (0,73;1,77)	
Kræft i kvindelige kønsorganer	63,2	36,8		0,99 (0,62;1,57)	
Hoved-/halskræft	66,5	33,5		1,29 (0,82;2,03)	
Kræft i øvrigt	60,8	39,2		1,25 (0,68;2,30)	
Modtaget behandling i 2017			<0,0001		<0,0001
Kun operation	52,5	47,5		1 (ref.)	
Operation + anden behandling	65,4	34,6		1,53 (1,20;1,95)	
Kun medicinsk/strålebehandling	59,9	40,1		1,22 (0,92;1,62)	
Er ikke behandlet	45,7	54,3		0,63 (0,42;0,95)	
Tilknytning til arbejdsmarkedet 2019			<0,0001		<0,0001
Pensionist	53,9	46,1		0,73 (0,58;0,92)	
I arbejde (fuld/deltid)	70,3	29,7		1 (ref.)	
Jobsøgende/sygemeldt/flexjob	85,0	15,0		2,15 (1,27;3,65)	
Uddannelseslængde			<0,0001		<0,0001
Grundskole	48,3	51,7		1 (ref.)	
Erhvervsudd./kort videregående/forb.	56,5	43,5		1,22 (0,99;1,52)	
Mellemlang videregående	67,5	32,5		1,81 (1,41;2,31)	
Lang videregående/forskerudd.	68,1	31,9		1,83 (1,29;2,59)	
Pårørendestøtte			<0,0001		<0,0001
Har pårørendestøtte + havde ikke behov	56,0	44,0		1 (ref.)	
Har ikke pårørendestøtte	68,1	31,9		1,61 (1,33;1,95)	

Tabel 2: Ved du hvilke tegn på senfølger, du bør være opmærksom på?

	Svarkategorier			Indbyrdes justeret OR for "utilstrækkelig information"	P-værdi
	Ja, i høj/nogen grad	I mindre grad/slet ikke	P-værdi (chi2)		
Total % (n)	52,0 (1341)	48,0 (1238)			
Køn			0,10		0,37
Mænd	50,3	49,7		0,90 (0,71;1,14)	
Kvinder	53,5	46,5		1 (ref.)	
Alder ved diagnose			<0,0001		<0,0001
30-49 år	58,2	41,8		1 (ref.)	
50-69 år	56,5	43,5		1,01 (0,76;1,35)	
70-99 år	42,8	57,2		1,64 (1,20-2,23)	
Kræftsygdom			<0,0001		<0,0001
Brystkræft	61,3	38,7		0,44 (0,32;0,61)	
Prostatakræft	53,9	46,1		0,639 (0,458;0,892)	
Tyktarmskræft	40,9	59,2		1 (ref.)	
Kræft i lunge/bronkie	35,2	64,8		1,34 (0,82;2,21)	
Modermærkekræft	55,4	44,6		0,64 (0,44;0,92)	
Endetarmskræft	45,0	55,0		0,92 (0,60; 1,40)	
Lymfomer/Kræft i bloddannende væv	53,7	46,3		0,60 (0,40;0,91)	
Mave-/tarmkræft i øvrigt	50,5	49,5		0,74 (0,46;1,19)	
Urinsvejskræft	31,2	68,8		1,45 (0,89;2,36)	
Kræft i kvindelige kønsorganer	45,1	54,9		0,83 (0,52;1,31)	
Hoved-/halskræft	57,6	42,5		0,55 (0,36;0,84)	
Kræft i øvrigt	60,0	40,0		0,54 (0,32;0,98)	
Uddannelseslængde			0,01		0,15
Grundskole	48,4	51,6		1 (ref.)	
Erhvervsudd./kort videregående/forb.	50,7	49,3		1,06 (0,85;1,32)	
Mellemlang videregående	53,6	46,4		1,03 (0,80;1,31)	
Lang videregående/forskerudd.	61,0	39,0		0,74 (0,52;1,04)	
Pårørendestøtte			<0,0001		<0,0001
Har pårørendestøtte + havde ikke behov	57,2	42,8		1 (ref.)	
Har ikke pårørendestøtte	41,5	58,5		2,04 (1,70;2,44)	

Tabel 3: Ved du hvem du kan kontakte, hvis du oplever tegn på senfølger?

	Svarkategorier		P-værdi (chi2)	Indbyrdes justeret OR for "nej"	P-værdi
	Ja	Nej			
Total % (n)	71,2 (1747)	28,9 (709)			
Køn			0,90		0,50
Mænd	71,0	29,0		0,92 (0,70;1,19)	
Kvinder	71,2	28,8		1 (ref.)	
Alder ved diagnose			0,003		0,01
30-49 år	65,7	34,3		1 (ref.)	
50-69 år	73,9	26,1		0,64 (0,47;0,86)	
70-99 år	68,4	31,6		0,78 (0,56;1,08)	
Kræftsygdom			0,48		0,29
Brystkræft	73,8	26,2		0,63 (0,44;0,89)	
Prostatakræft	71,7	28,3		0,84 (0,58;1,22)	
Tyktarmskræft	66,3	33,7		1 (ref.)	
Kræft i lunge/bronkie	64,3	35,7		1,15 (0,68;1,93)	
Modermærkekræft	70,0	30,0		0,89 (0,59;1,34)	
Endetarmskræft	70,3	29,7		0,96 (0,60;1,53)	
Lymfomer/Kræft i bloddannende væv	69,8	30,3		0,82 (0,53;1,28)	
Mave-/tarmkræft i øvrigt	76,0	24,0		0,63 (0,36;1,08)	
Urinsvejskræft	67,3	32,7		0,84 (0,50;1,41)	
Kræft i kvindelige kønsorganer	72,7	27,3		0,69 (0,42;1,15)	
Hoved-/halskræft	73,1	26,9		0,67 (0,41;1,08)	
Kræft i øvrigt	72,9	27,1		0,64 (0,33;1,28)	
Uddannelseslængde			0,054		0,21
Grundskole	66,8	33,2		1 (ref.)	
Erhvervsudd./kort videregående/forb.	71,0	29,0		0,83 (0,65;1,06)	
Mellemlang videregående	72,9	27,1		0,80 (0,61;1,05)	
Lang videregående/forskerudd.	75,5	24,5		0,69 (0,47;1,01)	
Pårørendestøtte			<0,0001		<0,0001
Har pårørendestøtte + havde ikke behov	76,6	23,4		1 (ref.)	
Har ikke pårørendestøtte	59,9	40,1		2,18 (1,80;2,65)	

Tabel 4: Ved du, hvilke symptomer, der kan være tegn på, at kræftsygdommen vender tilbage?

	Svarkategorier		P-værdi (chi2)	Indbyrdes justeret OR for "utilstrækkelig hjælp"	P-værdi
	Ja, i høj/nogen grad	I mindre grad/slet ikke			
Total % (n)	65,4 (1713)	34,6 (908)			
Køn			0,004		0,57
Mænd	62,5	37,5		0,93 (0,72;1,20)	
Kvinder	67,8	32,2		1 (ref.)	
Alder ved diagnose			<0,0001		<0,0001
30-49 år	78,0	22,0		1 (ref.)	
50-69 år	69,8	30,2		1,24 (0,88;1,73)	
70-99 år	54,4	45,6		2,15 (1,51;3,06)	
Kræftsygdom			<0,0001		<0,0001
Brystkræft	72,7	27,4		0,49 (0,35;0,69)	
Prostatakræft	58,9	41,1		0,93 (0,66;1,30)	
Tyktarmskræft	54,1	45,9		1 (ref.)	
Kræft i lunge/bronkie	43,5	56,5		1,48 (0,91;2,42)	
Modermærkekræft	85,3	14,8		0,23 (0,15;0,37)	
Endetarmskræft	59,2	40,9		0,85 (0,55;1,32)	
Lymfomer/Kræft i bloddannende væv	72,8	27,2		0,41 (0,27;0,64)	
Mave-/tarmkræft i øvrigt	63,5	36,5		0,78 (0,48;1,27)	
Urinsvejskræft	47,8	52,2		1,21 (0,76;1,93)	
Kræft i kvindelige kønsorganer	63,5	36,5		0,72 (0,45;1,15)	
Hoved-/halskræft	64,1	35,9		0,76 (0,49;1,17)	
Kræft i øvrigt	74,6	25,4		0,56 (0,30;1,06)	
Uddannelseslængde			<0,001		<0,0001
Grundskole	54,9	45,1		1 (ref.)	
Erhvervsudd./kort videregående/forb.	63,7	36,3		0,77 (0,62;0,97)	
Mellemlang videregående	71,6	28,4		0,59 (0,46;0,77)	
Lang videregående/forskerudd.	79,4	20,6		0,38 (0,26;0,56)	
Pårørendestøtte			<0,0001		<0,0001
Har pårørendestøtte + havde ikke behov	70,3	29,7		1 (ref.)	
Har ikke pårørendestøtte	55,6	44,4		2,12 (1,75;2,56)	

Tabel 5: Ved du hvem du kan kontakte, hvis du oplever symptomer, der kan være tegn på, at kræftsygdommen vender tilbage?

	Svarkategorier		P-værdi (chi2)	Indbyrdes justeret OR for "nej"	P-værdi
	Ja	Nej			
Total % (n)	90,3 (2402)	9,7 (258)			
Køn			0,27		0,94
Mænd	89,6	10,4		0,98 (0,66;1,46)	
Kvinder	90,9	9,1		1 (ref.)	
Alder ved diagnose			0,002		0,08
30-49 år	93,0	7,0		1 (ref.)	
50-69 år	91,5	8,5		1,15 (0,67;1,97)	
70-99 år	87,6	12,4			
Kræftsygdom			0,001		0,047
Brystkræft	91,8	8,2		0,56 (0,34;0,92)	
Prostatakræft	88,2	11,8		0,87 (0,53;1,46)	
Tyktarmskræft	85,4	14,6		1 (ref.)	
Kræft i lunge/bronkie	87,4	12,6		1,10 (0,55;2,21)	
Modermærkekræft	94,3	5,7		0,45 (0,23;0,88)	
Endetarmskræft	91,6	8,5		0,58 (0,28;1,20)	
Lymfomer/Kræft i bloddannende væv	93,1	6,9		0,43 (0,21;0,87)	
Mave-/tarmkræft i øvrigt	95,2	4,8		0,27 (0,09;0,79)	
Urinsvejskræft	82,3	17,7		1,10 (0,57;2,12)	
Kræft i kvindelige kønsorganer	92,8	7,2		0,44 (0,20;0,97)	
Hoved-/halskræft	89,7	10,3		0,71 (0,37;1,39)	
Kræft i øvrigt	92,5	7,5		0,61 (0,22;1,65)	
Uddannelseslængde			0,0006		0,032
Grundskole	85,9	14,1		1 (ref.)	
Erhvervsudd./kort videregående/forb.	91,5	8,5		0,61 (0,43;0,87)	
Mellemlang videregående	91,1	8,9		0,72 (0,49;1,05)	
Lang videregående/forskerudd.	93,0	7,0		0,55 (0,30;1,00)	
Pårørendestøtte			<0,0001		<0,0001
Har pårørendestøtte + havde ikke behov	93,7	6,3		1 (ref.)	
Har ikke pårørendestøtte	83,7	16,3		3,21 (2,42;4,25)	

Tabel 6: Har en sundhedsprofessionel talt med dig om, hvorvidt du har behov for afhjælpning/ lindring af fysiske udfordringer/gener?

	Svarkategorier		P-værdi (chi2)	Indbyrdes justeret OR for "nej/ved ikke"	P-værdi
	Ja	Nej/ved ikke			
Total % (n)	36,5 (966)	63,5 (1683)			
Køn			0,0005		0,44
Mænd	33,2	66,8		0,90 (0,69;1,18)	
Kvinder	39,7	60,3		1 (ref.)	
Alder ved diagnose			<0,0001		<0,0001
30-49 år	50,9	49,2		1 (ref.)	
50-69 år	41,4	58,7		1,49 (1,12;1,98)	
70-99 år	23,9	76,1		3,06 (2,23;4,21)	
Kræftsygdom			<0,0001		<0,0001
Brystkræft	51,4	48,6		0,21 (0,14;0,31)	
Prostatakræft	45,1	54,9		0,23 (0,16;0,34)	
Tyktarmskræft	16,9	83,1		1 (ref.)	
Kræft i lunge/bronkie	23,6	76,4		0,62 (0,35;1,09)	
Modermærkekræft	21,3	78,7		0,93 (0,59;1,46)	
Endetarmskræft	37,2	62,8		0,36 (0,22;0,58)	
Lymfomer/Kræft i bloddannende væv	20,3	79,7		0,83 (0,52;1,35)	
Mave-/tarmkræft i øvrigt	36,2	63,8		0,38 (0,22;0,64)	
Urinsvejskræft	19,0	81,0		0,77 (0,44;1,36)	
Kræft i kvindelige kønsorganer	50,0	50,0		0,20 (0,13;0,34)	
Hoved-/halskræft	33,3	66,7		0,479 (0,30;0,77)	
Kræft i øvrigt	55,4	44,6		0,213 (0,12;0,39)	
Uddannelseslængde			0,0003		0,29
Grundskole	30,6	69,4		1 (ref.)	
Erhvervsudd./kort videregående/forb.	35,2	64,8		0,89 (0,70;1,13)	
Mellemlang videregående	40,7	59,3		0,80 (0,62;1,03)	
Lang videregående/forskerudd.	42,7	57,3		0,78 (0,55;1,09)	
Pårørendestøtte			0,0005		<0,0001
Har pårørendestøtte + havde ikke behov	38,9	61,1		1 (ref.)	
Har ikke pårørendestøtte	31,7	68,3		1,48 (1,22;1,79)	

Tabel 7: Har en sundhedsprofessionel talt med dig om, hvorvidt du har behov for afhjælpning/ lindring af psykiske udfordringer/gener?

	Svarkategorier		P-værdi (chi2)	Indbyrdes justeret OR for "nej/ved ikke"	P-værdi
	Ja	Nej/ved ikke			
Total % (n)	25,5 (663)	74,5 (1941)			
Køn			<0,0001		0,83
Mænd	18,9	81,1		1,03 (0,78;1,37)	
Kvinder	31,8	68,3		1 (ref.)	
Alder ved diagnose			<0,0001		<0,0001
30-49 år	43,1	56,9		1 (ref.)	
50-69 år	28,8	71,2		1,64 (1,24;2,19)	
70-99 år	14,1	85,9		3,53 (2,52;4,93)	
Kræftsygdom			<0,0001		<0,0001
Brystkræft	39,7	60,3		0,39 (0,27;0,58)	
Prostatakræft	14,4	85,7		1,23 (0,80;1,88)	
Tyktarmskræft	17,6	82,4		1 (ref.)	
Kræft i lunge/bronkie	16,8	83,2		0,93 (0,51;1,70)	
Modermærkekræft	17,7	82,3		1,32 (0,82;2,10)	
Endetarmskræft	30,1	69,9		0,50 (0,31;0,82)	
Lymfomer/Kræft i bloddannende væv	22,1	77,9		0,73 (0,46;1,16)	
Mave-/tarmkræft i øvrigt	33,3	66,7		0,47 (0,27;0,80)	
Urinsvejskræft	9,1	90,9		1,89 (0,94;3,80)	
Kræft i kvindelige kønsorganer	33,6	66,4		0,52 (0,31;0,87)	
Hoved-/halskræft	28,1	71,9		0,65 (0,40;1,06)	
Kræft i øvrigt	36,9	63,1		0,50 (0,27;0,94)	
Uddannelseslængde			0,002		0,47
Grundskole	19,6	80,4		1 (ref.)	
Erhvervsudd./kort videregående/forb.	25,6	74,4		0,83 (0,63;1,08)	
Mellemlang videregående	29,0	71,0		0,81 (0,61;1,08)	
Lang videregående/forskerudd.	26,2	73,8		0,91 (0,62;1,34)	
Pårørendestøtte			0,002		<0,0001
Har pårørendestøtte + havde ikke behov	27,6	72,5		1 (ref.)	
Har ikke pårørendestøtte	21,6	78,4		1,68 (1,35;2,08)	

Tabel 8: Har du haft behov for hjælp til fysiske udfordringer/gener?

	Svarkategorier		P-værdi (chi2)	Indbyrdes justeret OR for "behov"	P-værdi
	Behov	Ikke behov			
Total % (n)	29,8 (762)	70,2 (1796)			
Køn			<0,0001		0,60
Mænd	25,6	74,4		1,08 (0,81;1,44)	
Kvinder	33,5	66,5		1 (ref.)	
Alder ved diagnose			<0,0001		<0,0001
30-49 år	52,9	47,1		1 (ref.)	
50-69 år	32,8	67,2		0,42 (0,31;0,57)	
70-99 år	17,6	82,5		0,20 (0,14;0,28)	
Kræftsygdom			<0,0001		<0,0001
Brystkræft	40,6	59,4		1,83 (1,26;2,66)	
Prostatakræft	31,6	68,4		1,72 (1,17;2,53)	
Tyktarmskræft	22,8	77,2		1 (ref.)	
Kræft i lunge/bronkie	20,6	79,4		0,99 (0,54;1,82)	
Modermærkekræft	13,3	86,8		0,34 (0,20;0,56)	
Endetarmskræft	22,6	77,4		0,95 (0,57;1,58)	
Lymfomer/Kræft i bloddannende væv	30,6	69,4		1,22 (0,77;1,94)	
Mave-/tarmkræft i øvrigt	28,9	71,1		1,25 (0,72;2,15)	
Urinsvejskræft	19,6	80,4		0,86 (0,48;1,54)	
Kræft i kvindelige kønsorganer	36,2	63,8		1,15 (0,86;2,35)	
Hoved-/halskræft	26,9	73,2		0,92 (0,57;1,49)	
Kræft i øvrigt	33,9	66,1		1,11 (0,58;2,13)	
Uddannelseslængde			<0,001		0,12
Grundskole	22,3	77,7		1 (ref.)	
Erhvervsudd./kort videregående/forb.	30,9	69,1		1,34 (1,04;1,73)	
Mellemlang videregående	33,3	66,7		1,35 (1,03;1,78)	
Lang videregående/forskerudd.	32,3	67,7		1,28 (0,88;1,87)	
Pårørendestøtte			<0,0001		<0,0001
Har pårørendestøtte + havde ikke behov	24,2	75,8		1 (ref.)	
Har ikke pårørendestøtte	43,7	56,3		2,38 (1,96;2,90)	

Tabel 9: Har du haft behov for hjælp til psykiske udfordringer/gener?

	Svarkategorier		P-værdi (chi2)	Indbyrdes justeret OR for "behov"	P-værdi
	Behov	Ikke behov			
Total % (n)	27,3 (702)	72,8 (1874)			
Køn			<0,0001		0,0006
Mænd	18,8	81,2		0,61 (0,46;0,81)	
Kvinder	34,7	65,3		1 (ref.)	
Alder ved diagnose			<0,0001		<0,0001
30-49 år	50,9	49,1		1 (ref.)	
50-69 år	31,1	68,9		0,47 (0,35;0,64)	
70-99 år	13,6	86,4		0,19 (0,13;0,27)	
Kræftsygdom			<0,0001		0,08
Brystkræft	36,1	63,9		0,97 (0,67;1,42)	
Prostatakræft	17,3	82,7		0,88 (0,57;1,35)	
Tyktarmskræft	23,8	76,3		1 (ref.)	
Kræft i lunge/bronkie	33,0	67,0		1,62 (0,92;2,87)	
Modermærkekræft	20,3	79,7		0,55 (0,34;0,87)	
Endetarmskræft	16,1	83,9		0,59 (0,34;1,05)	
Lymfomer/Kræft i bloddannende væv	25,9	74,1		0,84 (0,51;1,37)	
Mave-/tarmkræft i øvrigt	28,9	71,1		1,04 (0,59;1,85)	
Urinsvejskræft	23,6	76,4		1,01 (0,56;1,80)	
Kræft i kvindelige kønsorganer	35,7	64,3		0,92 (0,55;1,53)	
Hoved-/halskræft	31,1	68,9		0,97 (0,59;1,58)	
Kræft i øvrigt	30,2	69,8		0,96 (0,48;1,90)	
Uddannelseslængde			<0,0001		0,01
Grundskole	21,3	78,7		1 (ref.)	
Erhvervsudd./kort videregående/forb.	28,3	71,7		1,33 (1,01;1,75)	
Mellemlang videregående	32,3	67,7		1,53 (1,15;2,05)	
Lang videregående/forskerudd.	23,2	76,8		1,00 (0,66;1,52)	
Pårørendestøtte			<0,0001		<0,0001
Har pårørendestøtte + havde ikke behov	18,6	81,4		1 (ref.)	
Har ikke pårørendestøtte	48,1	51,9		4,02 (3,29;4,92)	

Tabel 10: Blandt dem, der havde behov: Har du fået hjælp til fysiske udfordringer/gener?
Opgørelse baseret på 791 personer

	Svarkategorier		P-værdi (chi2)	Indbyrdes justeret OR for "nej"	P-værdi
	Ja	Nej			
Total % (n)	64,8 (513)	35,2 (278)			
Køn			0,10		0,46
Mænd	61,6	38,4		1,22 (0,73;2,05)	
Kvinder	67,3	32,8		1 (ref.)	
Alder ved diagnose			0,07		0,49
30-49 år	71,2	28,9		1 (ref.)	
50-69 år	64,8	35,2		1,20 (0,77;1,87)	
70-99 år	58,3	41,7		1,40 (0,80;2,45)	
Kræftsygdom			0,001		0,036
Brystkræft	70,1	29,9		0,31 (0,15;0,62)	
Prostatakræft	65,7	34,3		0,35 (0,18;0,70)	
Tyktarmskræft	38,1	61,9		1 (ref.)	
Kræft i lunge/bronkie	58,3	41,7		0,57 (0,20;1,62)	
Modermærkekræft	70,6	29,4		0,32 (0,12;0,86)	
Endetarmskræft	73,5	26,5		0,20 (0,07;0,53)	
Lymfomer/Kræft i bloddannende væv	53,1	46,9		0,56 (0,25;1,27)	
Mave-/tarmkræft i øvrigt	75,9	24,1		0,22 (0,08;0,63)	
Urinsvejskræft	54,6	45,5		0,42 (0,15;1,17)	
Kræft i kvindelige kønsorganer	67,9	32,1		0,28 (0,11;0,68)	
Hoved-/halskræft	64,4	35,6		0,35 (0,15;0,82)	
Kræft i øvrigt	70,4	29,6		0,30 (0,11;0,84)	
Uddannelseslængde			0,14		0,31
Grundskole	57,8	42,2		1 (ref.)	
Erhvervsudd./kort videregående/forb.	64,2	35,8		0,72 (0,46;1,12)	
Mellemlang videregående	67,5	32,5		0,71 (0,44;1,15)	
Lang videregående/forskerudd	72,2	27,8		0,56 (0,29;1,07)	
Pårørendestøtte			<0,0001		<0,0001
Har pårørendestøtte + havde ikke behov	73,3	26,7		1 (ref.)	
Har ikke pårørendestøtte	52,8	47,2		2,56 (1,86;3,53)	

Tabel 11: Blandt dem, der havde behov: Har du fået hjælp til psykiske udfordringer/gener?
Opgørelse baseret på 719 personer

	Svarkategorier		P-værdi (chi2)	Indbyrdes justeret OR for "nej"	P-værdi
	Ja	Nej			
Total % (n)	61,1 (439)	38,9 (280)			
Køn			0,07		0,71
Mænd	56,4	43,6		1,10 (0,68;1,78)	
Kvinder	63,5	36,6		1 (ref.)	
Alder ved diagnose			0,21		0,51
30-49 år	67,4	32,6		1 (ref.)	
50-69 år	59,9	40,1		1,26 (0,81;1,96)	
70-99 år	57,9	42,1		1,37 (0,77;2,44)	
Kræftsygdom			0,16		0,14
Brystkræft	63,7	36,3		0,65 (0,35;1,21)	
Prostatakræft	46,4	53,6		1,58 (0,75;3,31)	
Tyktarmskræft	52,0	48,0		1 (ref.)	
Kræft i lunge/bronkie	50,0	50,0		1,31 (0,52;3,30)	
Modermærkekræft	67,3	32,7		0,63 (0,29;1,37)	
Endetarmskræft	68,0	32,0		0,46 (0,17;1,25)	
Lymfomer/Kræft i bloddannende væv	63,4	36,6		0,59 (0,25;1,36)	
Mave-/tarmkræft i øvrigt	66,7	33,3		0,63 (0,25;1,59)	
Urinsvejskræft	60,7	39,3		0,50 (0,19;1,30)	
Kræft i kvindelige kønsorganer	70,4	29,6		0,45 (0,20;1,04)	
Hoved-/halskræft	65,1	34,9		0,48 (0,21;1,11)	
Kræft i øvrigt	60,0	40,0		0,90 (0,31;2,64)	
Uddannelseslængde			0,07		0,08
Grundskole	51,2	48,8		1 (ref.)	
Erhvervsudd./kort videregående/forb.	63,4	36,6		0,61 (0,38;0,97)	
Mellemlang videregående	60,7	39,3		0,84 (0,51;1,37)	
Lang videregående + forskerudd.	69,0	31,0		0,51 (0,25;1,04)	
Pårørendestøtte			<0,0001		<0,0001
Har pårørendestøtte + havde ikke behov	70,4	29,6		1 (ref.)	
Har ikke pårørendestøtte	51,3	48,7		2,76 (1,97;3,85)	

Tabel 12: Blandt dem, der havde behov: Har du fået den hjælp, du havde behov for i forhold til fysiske udfordringer/gener? Opgørelse baseret på 762 personer

	Svarkategorier		P-værdi (chi2)	Indbyrdes justeret OR for "uopfyldt behov"	P-værdi
	Ja, i høj/nogen grad	I mindre grad/slet ikke			
Total % (n)	40,7 (310)	59,3 (452)			
Køn			0,68		0,20
Mænd	39,8	60,2		0,70 (0,40;1,21)	
Kvinder	41,3	58,7		1 (ref.)	
Alder ved diagnose			0,38		0,22
30-49 år	36,1	64,0		1 (ref.)	
50-69 år	42,4	57,6		0,69 (0,45;1,06)	
70-99 år	39,9	60,1		0,67 (0,39;1,14)	
Kræftsygdom			0,002		0,017
Brystkræft	48,0	52,0		0,25 (0,12;0,53)	
Prostatakræft	43,1	56,9		0,53 (0,26;1,08)	
Tyktarmskræft	25,0	75,0		1 (ref.)	
Kræft i lunge/bronkie	35,0	65,0		0,54 (0,18;1,66)	
Modermærkekræft	38,7	61,3		0,40 (0,15;1,08)	
Endetarmskræft	54,8	45,2		0,30 (0,12;0,77)	
Lymfomer/Kræft i bloddannende væv	20,4	79,6		1,00 (0,39;2,52)	
Mave-/tarmkræft i øvrigt	50,0	50,0		0,31 (0,12;0,80)	
Urinsvejskræft	23,8	76,2		1,00 (0,31;3,26)	
Kræft i kvindelige kønsorganer	35,3	64,7		0,37 (0,15;0,92)	
Hoved-/halskræft	40,0	60,0		0,40 (0,16;0,97)	
Kræft i øvrigt	33,3	66,7		0,54 (0,18;1,67)	
Uddannelseslængde			0,50		0,51
Grundskole	35,5	64,5		1 (ref.)	
Erhvervsudd./kort videregående/forb.	41,2	58,8		0,73 (0,46;1,14)	
Mellemlang videregående	43,3	56,7		0,90 (0,47;1,70)	
Lang videregående/forskerudd.	37,5	62,5		0,75 (0,47;1,21)	
Pårørendestøtte			<0,0001		0,0008
Har pårørendestøtte + havde ikke behov	46,9	53,1		1 (ref.)	
Har ikke pårørendestøtte	32,5	67,5		1,73 (1,26;2,38)	

Tabel 13: Blandt dem, der havde behov: Har du fået den hjælp, du havde behov for i forhold til psykiske udfordringer/gener? Opgørelse baseret på 702 personer

	Svarkategorier		P-værdi (chi2)	Indbyrdes justeret OR for "uopfyldt behov"	P-værdi
	Ja, i høj/nogen grad	I mindre grad/slet ikke			
Total % (n)	32,9 (231)	67,1 (471)			
Køn			0,07		0,27
Mænd	28,2	71,8		1,33 (0,80;2,21)	
Kvinder	35,2	64,8		1 (ref.)	
Alder ved diagnose			0,80		0,89
30-49 år	35,2	64,8		1 (ref.)	
50-69 år	32,5	67,5		1,09 (0,71;1,70)	
70-99 år	31,7	68,3		1,01 (0,57;1,79)	
Kræftsygdom			0,51		0,44
Brystkræft	36,0	64,0		0,97 (0,51;1,85)	
Prostatakræft	22,1	77,9		1,80 (0,78;4,16)	
Tyktarmskræft	33,8	66,2		1 (ref.)	
Kræft i lunge/bronkie	36,4	63,6		0,82 (0,32;2,10)	
Modermærkekræft	31,3	68,8		1,25 (0,54;2,86)	
Endetarmskræft	45,5	54,6		0,51 (0,19;1,41)	
Lymfomer/Kræft i bloddannende væv	23,8	76,2		1,38 (0,56;3,38)	
Mave-/tarmkræft i øvrigt	28,6	71,4		1,49 (0,53;4,15)	
Urinsvejskræft	34,6	65,4		0,66 (0,24;1,77)	
Kræft i kvindelige kønsorganer	33,3	66,7		1,13 (0,49;2,62)	
Hoved-/halskræft	38,3	61,7		0,75 (0,33;1,67)	
Kræft i øvrigt	21,1	79,0		1,87 (0,53;6,54)	
Uddannelseslængde			0,05		0,83
Grundskole	29,4	70,6		1 (ref.)	
Erhvervsudd./kort videregående/forb.	31,5	68,5		0,95 (0,58;1,55)	
Mellemlang videregående	36,4	63,6		0,81 (0,48;1,36)	
Lang videregående/forskerudd.	34,6	65,4		0,86 (0,41;1,79)	
Pårørendestøtte			<0,0001		<0,0001
Har pårørendestøtte + havde ikke behov	40,3	59,7		1 (ref.)	
Har ikke pårørendestøtte	26,0	74,0		2,17 (1,54;3,04)	

Tabel A: Hvis du har fået afdækket dit behov for fysiske senfølger, har du så fået et tilbud?

	Har haft behov		P-værdi	Har fået tilbud om hjælp til fysiske udfordringer/gener		P-værdi (chi2)
	Ikke behov	Behov		Ja	Nej	
Har talt med en sundhedsprofessionel om behov for hjælp til fysiske udfordringer/gener	n=2292		<0,0001	n=758		<0,0001
Ja	55,4	44,6		82,9	17,1	
Nej/ved ikke	76,7	23,3		40,8	59,2	
Ved hvilke symptomer, der kan være tegn på senfølger			0,3049			<0,0001
Ja, i høj grad/nogen grad	68,1	31,9		74,9	25,1	
I mindre grad/slet ikke	70	30		52,4	47,6	
Ved hvem man kan kontakte ved tegn på senfølger			<0,0001			<0,0001
Ja	71,1	28,9		72,9	27,1	
Nej	61,9	38		48,6	51,4	

Tabel B. Kombineret betydning af behovsvurdering og kendskab til symptomer/hvem de skal kontakte: Fysiske udfordringer/gener

	Total	Har haft behov		P-værdi	Har fået tilbud om hjælp til fysiske udfordringer/gener		P-værdi (chi2)
		Ikke behov	Behov		Ja	Nej	
	n=2073	n=2073		<0,0001	n=758		<0,0001
1. + Behovsvurdering + Symptomkendskab + Navigation	24,1	54,5	45,5		88,1	11,9	
2. + Behovsvurdering +/- Symptomkendskab +/- Navigation	16,2	55,1	44,9		75,6	24,4	
3. - Behovsvurdering +/- Symptomkendskab +/- Navigation	43,3	78,3	21,7		46,9	53,1	
4. - Behovsvurdering - Symptomkendskab - Navigation	16,4	66,5	33,5		29,8	70,2	

Tabel C: Hvis du har fået et tilbud om hjælp til fysisk senfølger, har du så fået opfyldt dit behov? Opgørelse baseret på 704 personer

	Har fået opfyldt behov n=704		P-værdi (chi2)
	Ja, i høj /nogen grad	I mindre grad/slet ikke	
Har fået et tilbud om hjælp (fra sygehus/kommune/praktiserende læge eller andet sted)			<0,0001
Ja	58,3	41,7	
Nej	11,2	88,8	
*ikke behov (ekskluderet)	-	-	

Tabel D: Hvis du har fået afdækket dit behov for psykiske senfølger, har du så fået et tilbud?

	Har haft behov		P-værdi	Har fået tilbud		P-værdi (chi2)
	Ikke behov	Behov		Ja	Nej	
Har talt med en sundhedsprofessionel om behov for hjælp til psykiske udfordringer/gener	n=2261		<0,0001	n=674		<0,0001
Ja	64,7	35,3		83,0	17,0	
Nej/ved ikke	73,4	26,6		48,6	51,4	
Ved hvilke symptomer, der kan være tegn på senfølger			0,0712			<0,0001
Ja, i høj /nogen grad	73,3	26,8		71,9	28,2	
I mindre grad/slet ikke	69,9	30,1		50,0	50,0	
Ved hvem man kan kontakte ved tegn på senfølger			<0,0001			<0,0001
Ja	74,8	25,2		68,9	31,2	
Nej	63,1	36,9		45,6	54,4	

Tabel E. Kombineret betydning af behovsvurdering og kendskab til symptomer/hvem de skal kontakte: Psykiske udfordringer/gener

	Total	Har haft behov		P-værdi	Har fået tilbud om hjælp til psykiske udfordringer/gener		p-værdi (chi2)
		Ikke behov	Behov		Ja	Nej	
	n=2121	n=2052		<0,0001	n=637		<0,0001
1. + Behovsvurdering + Symptomkendskab + Navigation	18,6	66,5	33,5		89,9	10,1	
2. + Behovsvurdering +/- Symptomkendskab +/- Navigation	9,8	61,4	38,6		73,2	26,8	
3. - Behovsvurdering +/- Symptomkendskab +/- Navigation	53,0	74,7	25,3		54,9	45,1	
4. - Behovsvurdering - Symptomkendskab - Navigation	18,5	63,7	36,3		34,8	65,2	

Tabel F. Hvis du har fået et tilbud om hjælp til psykiske senfølger- har du så fået opfyldt dit behov? Opgørelse baseret på 643 personer

	Har fået opfyldt behov n=643		P-værdi (chi2)
	Ja, i høj /nogen grad	I mindre grad/slet ikke	
Har fået et tilbud om hjælp (fra sygehus/kommune/praktiserende læge eller andet sted)			<0,0001
Ja	51,7	48,3	
Nej	7,3	92,7	
*ikke behov (ekskluderet)	-	-	

Bilag 2: Spørgsmål fra Barometerundersøgelsen anvendt i temaanalysen

I temaanalysen indgår i alt 13 spørgsmål fra Barometerundersøgelsen vedrørende indsatsen omkring oplevede gener/udfordringer 2,5 år efter diagnosen:

Gener 2,5 år efter kræftsygdommen

1. Hvilke gener: Du bedes angive op til tre gener/følger, der fylder mest for dig i din hverdag/dagligdag

Viden om symptomer

2. Ved du hvilke tegn på senfølger, du bør være opmærksom på?
3. Ved du hvem du kan kontakte, hvis du oplever tegn på senfølger?
4. Ved du, hvilke symptomer, der kan være tegn på, at kræftsygdommen vender tilbage?
5. Ved du hvem du kan kontakte, hvis du oplever symptomer, der kan være tegn på, at kræftsygdommen vender tilbage?

Fysiske senfølger

6. Har en sundhedsprofessionel talt med dig om, hvorvidt du har behov for afhjælpning/lindring af fysiske udfordringer/gener?
7. Har du haft behov for hjælp til fysiske udfordringer/gener?
8. Har du fået hjælp til fysiske udfordringer/gener?
9. Har du fået den hjælp, du havde behov for i forhold til fysiske udfordringer/gener?

Psykiske senfølger

10. Har en sundhedsprofessionel talt med dig om, hvorvidt du har behov for afhjælpning/lindring af psykiske udfordringer/gener?
11. Har du haft behov for hjælp til psykiske udfordringer/gener?
12. Har du fået hjælp til psykiske udfordringer/gener?
13. Har du fået den hjælp, du havde behov for i forhold til psykiske udfordringer/gener?

Referencer

¹ Sundhedsdatastyrelsen 2020. Kræftoverlevelse i Danmark. Cancerregisteret 2004–2018.

² Sundhedsstyrelsen 2017. Vidensopsamling på senfølger efter kræft hos voksne.

³ Zachariae, Bobby og Mehlsen, Mini Yung 2020. Livet efter kræft – senfølger og andre udfordringer efter afsluttet kræftforløb. FADL's Forlag.

⁴ Kræftens Bekæmpelse 2018. Helbredt – men ikke rask. Strategisk oplæg om voksne kræftpatienters senfølger.

⁵ Sundhedsstyrelsen 2018. Pakkeforløb og opfølgingsprogrammer. Begreber, forløbstider og monitorering. For fagfolk.

⁶ Kræftens Bekæmpelse: Kræftpatienters behov og oplevelser med sundhedsvæsenet under udredning og behandling, Kræftens Bekæmpelses Barometerundersøgelse, 2017.

⁷ Kræftens Bekæmpelse: Kræftpatienters behov og oplevelser med sundhedsvæsenet i opfølgings- og efterforløbet, Kræftens Bekæmpelses Barometerundersøgelse, 2019.

